HUMAN RIGHTS AS THEY AFFECT OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH: MEDICAL ISSUES

BY

GORDON ATHERLEY MD
PRESIDENT AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER
CANADIAN CENTRE FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

PRESENTED TO

CANADA SAFETY COUNCIL MEETING

MONCTON NEW BRUNSWICK
JUNE 28, 1983

A83-3E

84- 3671 /

CCOHS IDENTIFICATION NUMBER A83-3E

This publication is available
in both official languages.

Cette publication est disponible
dans les deux langues officielles.

This is not an official CCOHS publication but a copy of a speech given by Gordon Atherley MD to the Canadian Safety Council on June 28, 1983.

Published 1983

Additional copies available upon request.

Introduction

I was asked to discuss the question of confidentiality as it pertains to preemployment medical examinations: what is the employer entitled to know in order to prevent a worker's condition from worsening? if a worker's undisclosed medical problem worsens due to his job, can the employer be held responsible?

I was also asked about stress and related health problems arising from racial and sexual harassment, and the right of workers to be assessed for employment opportunities on the basis of their individual capabilities without undue emphasis on general medical standards which may exclude people with specific diseases.

I was asked to make recommendations.

What is an employer entitled to know of a person's data from preemployment medical exams? Many organizations want so much information about people and their health: employers, government departments, WCBs, researchers, insurance companies, information agencies, labour unions, and so on. In not all instances is the information intended for the benefit of either the employee or the employer: where should the information flow cease, and what information should be flowing, in any case? Ontario's Krever Commission has dealt with these questions fairly comprehensively but its recommendations are controversial in some aspects. There are no widely agreed answers; strongly held opinions differ widely.

Confidentiality

Confidentiality is an important and current issue.

A cornerstone in an effective relationship between a patient and a health professional is the assurance that what the patient discloses will be kept in confidence; that assurance is a prerequisite for full and honest disclosure by the patient. If the information reaches decision makers who do not have the necessary background for proper interpretation, there is a possibility of discriminatory employment decisions.

Legal and ethical constraints to a certain degree oblige physicians and nurses to maintain confidentiality of medical information. In accordance with the principles of the various health disciplines acts, the employer would be entitled to any information the disclosure of which the employee consents to, but not otherwise. For example, regulations under the Ontario Health Disciplines Act specify that breach of confidentiality can constitute "professional misconduct" for which physicians and nurses may be disciplined or have their licence to practice revoked. Nurses' obligations are somewhat vague. Under these regulations they are obliged to "exercise discretion" in regard to the release of such information. Physicians' requirements are much more explicit. They are guilty of "professional misconduct" for giving information concerning a patient's conduct or any professional services performed for a patient to any person other than the patient without the consent of the patient unless required by law (emphasis added).

There is a movement towards informational privacy in Canada. British Columbia's Privacy Act, The Canadian Human Rights Act, and the forthcoming federal Privacy Act all mark this movement (though recent federal proposals for security arrangements might be seen by some as going in the opposite direction!). But, at present, the right to informational privacy is still not generally recognized in Canadian legislation, though certain occupational health and safety legislation does address the issue of confidentiality of medical information. For example, Ontario's Occupational Health and Safety Act requires that the results of any tests made under the Act cannot be disclosed in a form which would identify a particular worker. Regulations on specific designated substances also prohibit physicians from disclosing to employers the actual medical records or test results concerning the health effects of these hazards. A pattern emerging in Ontario in occupational health and safety legislation is that the employer is entitled to know from a preplacement examination whether an individual is fit, unfit, or fit with conditions relative to the specific work for which the employee has already been hired or, at least, been conditionally offered employment. This approach conforms to the recommendations of the Occupatonal Health Section of the Ontario Medical Association. With the exception of Ontario and, in some respects, other jurisdictions, occupational health and safety legislation generally lacks provisions for the confidentiality of health information.

Employers worry about being held liable if an employee's health deteriorates owing to a medical condition's being aggravated by work or because of some other susceptibility on the part of an employee. Ordinarily, where the condition is aggravated by work, the employee would be prevented from suing the employer in Canadian jurisdictions because of the barrier in

workers' compensation law. Even here, lawyers are beginning to test the strength of the barrier by suing individual corporate executives as distinct from the corporations themselves. Much depends on the language in the workers' compensation acts; in Ontario's Act the definition of employee specifically excludes an executive officer so that a court recently decided that the Act's prohibition against suing fellow employers did not apply to executive officers (Berger v Willowdale AMC et al, Ontario Court of Appeal, February 22, 1983). (As a chief executive officer myself, I have more than a passing interest in this particular legal development!) Injury to a fetus might provide grounds for successful litigation against a corporation although we have not yet seen any cases on this point in Canada.

It is also possible that employers could be liable for failure to disclose to employees adverse results or susceptibilities revealed by a medical exam. We have not seen any cases on the point in Canada but, in the United States, the Navy was found liable to a recruit undergoing an entrance exam. The Navy doctor detected abnormalities in a chest X ray and noted on ~~the~~ file that a follow-up should be done. The follow-up was not carried out. The recruit had Hodgkin's disease which could have been successfully treated if he had been informed of the abnormalities when first detected, and treatment had been begun then.

Note that some but not all arbitrators have decided that an employee can be fired for knowingly providing false information concerning his or her medical condition to an employer. All in all, as long as an employer or physician acting on the employer's behalf was not negligent in trying to obtain all relevant medical information it is very unlikely that there could be liability if a medical condition undisclosed by an employee worsened due to hazards on the job.

Liability. An employer accepts people with their peculiarities. Where these call for additional care, that care should be taken: the one-eyed man using a hammer and chisel needs eye protection--but every person using a hammer and chisel should have eye protection. The science of occupational health and safety is to protect everyone in the workforce; it at times becomes discrimination to unfairly or inappropriately single out people because of their susceptibilities.

A common-sense view would be that an employer could not shrug off all responsibility for an occupational disease on the grounds that most people in the workforce did not get it, and the handful who did were hypersusceptible and therefore victims of their own weaknesses. People have to be taken as they are, weaknesses and all, and given the protection and the opportunities we would want for ourselves.

Medical prediction and predication. Medical examinations are not good at predicting capabilities for specific employment, they are not good at predicting undue susceptibility to occupational disease, and they are not good at predicting future health, except in the case of people who are 100% fit and active, in which case the examinations tend to be restatements of the obvious. A case in point is stress, whether related to sexual harassment, racial tension, personality conflict, work overload, or economic pressures. People prone to such stress effects are largely unpredictable by medical examinations partly because the medical examinations do not predict the factors which cause the stress, and partly because no medical examination is capable of measuring stress potential which, in any case, varies considerably from person to person and from time to time in the same person. To take the view that some people are by nature excessively vulnerable to stress, and permanently so, is to take a hopeless view of the immense and often surprising capability for adaptation which human beings show. Putting people in classes (social or medical) may at times be discrimination, and discrimination has all kinds of negative connotations. I would hate to see a new class created out of "stress proneness." The predication of action on the basis of medical predictions should be seen at best as an inexact science.

What information should the employer have in order to prevent an employee's condition--any condition, not just stress--from worsening? We are talking here of every aspect of the work-health relation: the effects of work on health, and health on work, at all ages at which people are employed or could be employed, in all those states of health which do not prevent people from wanting to work. In some circumstances, at some times, and with some people, some work undermines health; at other times, the absence of the same work--in a word, unemployment--may desperately undermine health, welfare, well-being, and dignity. The sound principle is that each individual should be assessed with care in relation to his/her state of health as it might be affected by the specific work he/she is doing or is about to do. One can see something of a balance sheet: the positive and the negative effects of work on health. In the final analysis, the individual's capability, motivation, and desires have to be crucial factors: we do not live in a totalitarian state where people can be forced to do things which are good for the state or for themselves. But the discussion cannot stop at that point because there is the still more difficult matter of the effect of one person's health on the health, safety, and well-being of others.

Some of the most difficult problems I have ever known in the work-health relation arise when diseases, such as certain mental illnesses, throw a stress on the group as well as the

CCOHS/CCHST
250 Main Street East 250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

individual. A schizophrenic's family undoubtedly benefits from the schizophrenic's being employed; the stress and strain of a schizophrenic on colleagues and supervisors can sometimes be intolerable. The trend in health care over the past decade, and longer, has been to deinstitutionalize, which means that the burden of care is transferred to the family; so stress is transferred to the family, and understandably enough, they feel the need to share the burden. On the other side, I have seen special workshops in institutions almost completely staffed by patients suffering from this disease, and others of an equally severe nature, where there was a brisk atmosphere of work being successfully completed, a sense of achievement, and a feeling of happiness--anyone seeing the environment could not help but believe that the institutionalized work was beneficial to even the saddest of cases. The stress of such cases on other workers at other times and in other places I have seen was intolerable, but I am not arguing for reinstutionalization. Who is to decide all this? Who is to make the judgement of Solomon?

One of the several questions we have for Solomon is, what information should the employer have in order to prevent an employee's condition from worsening? There really is no general, clear, or easy answer. We can easily show that this is so by looking at the extreme cases. If we say that the general rule is that the employer should know nothing about the worker's health, we can readily see that this would not be a sound general rule because there are situations where an employer could apply a certain amount of knowledge in a way which would be beneficial to an individual or to others.

Toluene 2,4-diisocyanate, and to some extent some of its close chemical relatives, has the potential for creating a respiratory allergy of a severe kind. At one plant I investigated, there was an incident where a worker went from the plant to a neighbouring store to get the chocolate bars, or whatever, that his co-workers wanted for their break. Time went by, and he did not return; his colleagues gave the alarm, and he was found in a collapsed state in a field halfway between the plant and the store. He was suffering from a severe allergic reaction to toluene 2,4-diisocyanate. Medical advice to the employee and to the employer is not only important in cases such as these, it is essential; for the employer to be denied any and all information of a medical nature about the employee is plainly undesirable.

I was responsible for assessing a man for driving duties; he suffered from a rare form of epilepsy, where the fits occur relatively rarely, and when they do, they occur during sleep. The man was carefully investigated by experts in neurology, and the medical evidence all pointed in one direction: the man was unlikely to have an uncontrollable fit whilst he was driving.

With this evidence, I passed him fit. Under these circumstances, I considered it undesirable for the employer to be given the word epilepsy because it has so many negative connotations, especially in connection with driving. Instead I recommended a restriction on night driving, and disclosed no further information. There was no legal obligation for me to do so. I do not think that any useful purpose would have been served by complete disclosure to the employer, or to anyone else for that matter, of this man's condition. I was taking a risk, you say; indeed I was, but then there is an element of risk in driving, and I could not see that my action was adding to that risk and, certainly, the employer's having knowledge of the medical details would make not the slightest difference to the course of disease.

If we can accept that the extremes are undesirable--no disclosure, total disclosure--we might well accept a compromise between the two, but how should the compromise be formulated?

The developments in Ontario, and elsewhere, to restrict generally disclosable information to the three categories fit, unfit, and fit with conditions provide the nearest we shall get to a general rule, but there can be no general rule about information disclosure beyond the basic minimum. One answer might be to take each case on its merits, and to disclose information pertaining to particular problems of particular individuals, but that could be discrimination. If you are going to see a physician whose sole purpose is to help you contend with a health problem, you are going to tell all. If you are being examined by a physician who is there to assess your fitness for a job, you are going to be honest, but you are going to be cagey. And before you give permission for any physician to disclose information about you, you are going to want to know where that information is going, what it is going to be used for, and who will have access to it.

How much information should be disclosed to an employer in particular situations, pertaining to particular problems and to particular individuals, depends to a very great extent on the purposes for which the information is to be applied. And the problem here is that you cannot ungive information, despread information, or recall information without recall, if that is not too much of a play on words.

Purposes are important, purposes need to be defined and safeguards need to be provided.

If all of this sounds too vague to you, I have to agree that I have not really been able to answer the question. In fact, I do not think the question is answerable: instead, I think we have to approach the problem in a diffent way. What is

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

needed is a minicharter of rights, some guidelines, some statements of principle which can be applied in individual circumstances. After that, it becomes a matter for agreement between the individual, the physician, the employer, the government, the compensation board, and anyone else wanting in on the information. The agreement has to be about what information should flow to whom, when, and in what form. In any compromise there is a possibility to lean to one side or the other. In my opinion, we should lean in the direction in which Canadian legislation is generally going: towards a greater respect for privacy. What I am saying is that there should be some very good reasons for disclosure and that, in general, the physician should be able to provide a convincing and cogent reason why he or she is to go beyond fit, unfit, or fit with conditions in respect of individuals, and that individuals should not be made to feel uncomfortable if they opt for privacy, and neither should they be deprived of any benefit or job.

The right to try and to know. Some people are 100% fit, totally free from disease or abnormality, and have overall bodily perfection; you see these people most evenings on your TV screens. Most of us get by with the less-than-perfect body, mind, and capabilities which nature gave us. Most of us want to do the best we can, make the best of ourselves, and overcome the imperfections we may be stuck with. The history of human endeavour overflows with accounts of individuals who achieved things far beyond the norm despite overwhelming handicaps; how many of these people would have been found unfit in preemployment medical examinations?

If most people want the right to try, they also want the right to know if there really is something about the job, or their health, or anything else which might make that job cost them more than it is worth in take-home pay. In the same way, employers should want to know the price of the work in terms of the cost to the health and safety of their employees. Whilst the spiralling costs of workers' compensation may be a stimulus to action on the part of employers, very often a greater stimulus is the stark knowledge of the human costs--many employers ask practitioners of occupational health and safety for early warnings of the human costs of impending trouble.

And here's the rub: early warning, like prediction, is an uncertain business in occupational health and safety.

What this all comes down to, in the end, is a question of attitude: if people are well-informed, constructive, and forward-looking, everyone will have confidence in everyone else, and information will be relayed only for constructive purposes.

Where people are uncertain, suspicious, and in doubt, everyone will be defensive about information, and possibly be looking for uses or purposes for it other than occupational health and safety.

As in many human situations, there are conflicts of right with right (right to know, right to privacy; right to protection, right to not be discriminated against) which, if handled well, can lead to progress, but which, if handled badly, can lead to disharmony.

Recommendations

My basic recommendation is to think in terms of general ethical guidelines on medical surveillance in connection with work, so that everybody knows where they stand, what their obligations are, what their rights are, and what constitutes proper and improper use of medical information. That way, confidence will be created and the rights cease to conflict and instead reinforce each other.

Based on much discussion, individual, scientific, medical and legal staff members of the Canadian Centre for Occupational Health and Safety propose the following guidelines to be followed for medical monitoring in connection with work.

In order to protect the health and dignity of Canadian workers, the following ~~rights~~ should be recognized in full:

1. The right to know--that is, the right to obtain trustworthy, comprehensive, and understandable information about the risks of work and the right to know about medical monitoring in connection with work. The worker should have the right to copies of test results, to a full explanation of the tests, to their interpretations, and to knowledge of the uses to which the data will be put.

2. The right to skilled medical advice in all aspects of the work-health relation.

3. The right not to be discriminated against on the grounds of ill health or disability.

4. The right to privacy, specifically concerning confidentiality of medical information.

5. The right to refuse medical monitoring carried out in connection with work. That is, no medical monitoring is to be carried out without the worker's specific and informed consent.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

6. <u>The right to procedural protection</u> and full compensation, if medical monitoring leads to loss of job or benefits.

The worker should have the basic responsibility for deciding whether to accept a particular job. The essential limitations on the worker's freedom of choice are whether the worker can actually carry out the job and the degree of risk to others which acceptance of the job would entail. In order to determine whether a worker is capable of doing a particular job, a practical assessment rather than medical tests or questionnaires should be used.

CCOHS/CCHST
250 Main Street East
Hamilton, Ontario, Canada

LES DROITS DE LA PERSONNE ET LEUR INCIDENCE SUR L'HYGIENE ET LA SECURITE AU TRAVAIL: QUESTIONS D'INTERET MEDICAL

DISCOURS PRONONCE

PAR

LE DR GORDON ATHERLEY
PRESIDENT ET ADMINISTRATEUR EN CHEF
DU CENTRE CANADIEN D'HYGIENE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

A LA

REUNION DU CONSEIL CANADIEN DE LA SECURITE
TENUE A

MONCTON (NOUVEAU-BRUNSWICK)

LE 28 JUIN 1983

A83-3F

LES DROITS DE LA PERSONNE ET LEUR INCIDENCE SUR L'HYGIENE ET LA SECURITE AU TRAVAIL: QUESTIONS D'INTERET MEDICAL

NUMERO DE CONTROLE DU CCHST: A83-3F

Cette publication est disponible dans les deux langues officielles.

Ceci n'est pas une publication officielle du CCHST, mais un double du discours présenté à la réunion du Conseil canadien de la sécurité à Moncton (Nouveau-Brunswick) le 28 juin, 1983.

Publié en 1983

On peut obtenir des copies supplémentaires, sur demande en s'adressant au Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 250 rue Main est, Hamilton, Ontario, Canada, L8N 1H6

Introduction

On m'a demandé d'examiner la question de la confidentialité dans ses effets sur les examens médicaux préalables à l'embauche: que l'employeur doit-il savoir pour prévenir la détérioration de l'état de santé d'un travailleur? Si le problème de santé non divulgué d'un travailleur s'aggrave en raison de son travail, l'employeur peut-il être tenu responsable?

On m'a demandé également de parler du stress et des problèmes de santé connexes résultant des préjugés raciaux et du harcèlement sexuel, ainsi que du droit des travailleurs d'être évalués en vue d'un emploi, d'après leurs aptitudes personnelles et sans qu'une importance exagérée soit attachée aux normes générales de la médecine au nom desquelles on peut exclure des personnes atteintes de certaines maladies.

On m'a demandé de faire des recommandations.

Parmi les données provenant des examens médicaux préalables à l'embauche, lesquelles un employeur a-t-il le droit de connaître? Nombre d'organismes veulent certains renseignements sur les gens et leur santé et, pour ce faire, ils s'adressent notamment aux employeurs, aux ministères gouvernementaux, aux commissions des accidents du travail, aux chercheurs, aux compagnies d'assurance, aux agences d'information et aux syndicats. Ces renseignements ne servent pas toujours les intérêts de l'employé ou de l'employeur. A quel moment ce déluge de renseignements doit-il cesser? Et, par surcroît, lesquels doivent circuler? La commission Krever du gouvernement de l'Ontario a traité ces questions de façon assez détaillée, mais ses recommandations sont controversées à certains égards. Aucune des solutions proposées ne fait l'unanimité et des opinions divergentes sont défendues énergiquement par leurs différents tenants.

Confidentialité

La confidentialité est une question importante et d'actualité.

Afin d'assurer des relations efficaces entre un patient et un professionnel de la santé, il faut que les renseignements divulgués par le premier soient

confidentiels; c'est la condition préalable à une divulgation complète et honnête de sa part. Si les renseignements parviennent à des décideurs qui ne possèdent pas toute la formation nécessaire à une interprétation appropriée, on risque de prendre des décisions discriminatoires en matière d'emploi.

Pour des raisons d'ordre juridique et moral, les médecins et les infirmières sont tenus d'assurer dans une certaine mesure la confidentialité des renseignements médicaux. Conformément aux principes énoncés dans les diverses lois sur les professions médicales et paramédicales, l'employeur a le droit de recueillir tout renseignement que l'employé accepte de divulguer, mais pas davantage. Par exemple, les règlements d'exécution de la Loi sur les professions médicales et paramédicales de l'Ontario stipulent que la violation du principe de la confidentialité peut constituer une "inconduite professionnelle" pour laquelle médecins et infirmières pourraient faire l'objet d'une mesure disciplinaire ou se voir retirer leur autorisation. Les obligations des infirmières sont assez vagues. Aux termes des règlements qui régissent leur profession, elles sont tenues de "faire preuve de discrétion" en ce qui concerne la divulgation de ces renseignements. Les obligations des médecins sont beaucoup plus explicites. Ils se rendent coupables d'une "inconduite professionnelle" s'ils fournissent à une personne autre que le malade lui-même, sans le consentement de ce dernier, <u>à moins que la loi ne l'exige</u> (c'est nous qui soulignons), des renseignements sur la conduite de ce malade ou sur tout service spécialisé qui lui a été rendu.

Au Canada, une tendance se dessine en faveur de la confidentialité de l'information. La loi de la Colombie-Britannique concernant la protection de la vie privée, la Loi canadienne sur les droits de la personne et la future loi fédérale sur la confidentialité reflètent cette tendance (bien que les propositions récentes du gouvernement fédéral en matière de sécurité puissent être considérées par certains comme allant dans la direction opposée). Cependant, à l'heure actuelle, toutes les lois canadiennes ne reconnaissent pas encore également le droit à la confidentialité, même si certaines lois sur la santé et la sécurité au travail abordent la question de la confidentialité des renseignements médicaux. Par exemple, la Loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario interdit la divulgation des résultats de quelque test que ce soit d'une manière qui permettrait d'identifier un travailleur. Les règlements relatifs à certaines substances déterminées interdisent en outre aux médecins

de divulguer aux employeurs la teneur exacte des dossiers ou les résultats de tests médicaux concernant les effets de ces substances sur la santé des travailleurs. D'après une tendance qui se dégage de la Loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario, l'employeur a le droit de savoir, au moyen d'un examen préalable à l'embauche, si une personne est apte, inapte ou apte à certaines conditions à exercer les fonctions du poste pour lequel elle a déjà été engagée ou, au moins, les fonctions de l'emploi qu'on lui a offert sous condition. Cette optique est conforme aux recommandations de la section de la santé au travail de l'Association médicale de l'Ontario. Sauf dans le cas de l'Administration de l'Ontario et, à certains égards, dans celui d'autres administrations, les dispositions relatives à la confidentialité des renseignements médicaux font généralement défaut dans les lois sur la santé et la sécurité au travail.

Les employeurs craignent d'être tenus responsables de l'aggravation de l'état de santé d'un employé en raison du travail qu'il exerce ou de quelque autre prédisposition de cet employé. Ordinairement, lorsque ceci se produit, l'employé ne peut poursuivre l'employeur devant les tribunaux canadiens à cause de l'entrave que renferment les lois sur les accidents du travail. Pourtant, les avocats commencent à vouloir éprouver la force de cette entrave en s'en prenant directement à certains administrateurs de sociétés, et non aux sociétés proprement dites. Tout dépend du libellé des lois sur les accidents du travail; dans celle de l'Ontario, la définition d'employé exclut explicitement un administrateur, à telle enseigne qu'un tribunal a décidé récemment que l'interdiction de poursuivre des collègues employeurs aux termes de cette loi ne visait pas les administrateurs (Berger v Willowdale AMC et al, Cour d'appel de l'Ontario, 22 février 1983). (En qualité d'administrateur en chef moi-même, je porte à l'évolution juridique de cette question un intérêt plus que passager). Les dommages causés à un foetus pourraient permettre d'intenter des poursuites contre une société et d'avoir gain de cause, mais aucun cas de ce genre ne s'est encore produit au Canada.

Il est possible en outre que les employeurs soient tenus responsables de n'avoir pas divulgué à des employés l'aspect inquiétant des résultats ou des prédispositions que révèle un examen médical. Cela non plus ne s'est pas encore produit au Canada, mais, aux Etats-Unis, la marine a été trouvée coupable envers une recrue qui s'était présentée à un examen d'entrée. Le médecin de la marine avait dépisté certaines anomalies au moyen d'une

radiographie pulmonaire et avait recommandé dans le dossier qu'on procède à un examen de rappel, mais on n'en avait pas fait. La recrue souffrait de la maladie de Hodgkin, qui aurait pu être traitée convenablement si le malade avait été informé des anomalies au moment où elles ont été dépistées, et si le traitement avait commencé à ce moment-là.

Signalons que certaines arbitres, et non pas tous, ont décidé qu'un employé peut être congédié pour avoir fourni en toute connaissance de cause à un employeur des renseignements erronés sur son état de santé. En somme, si un employeur ou un médecin agissant au nom de l'employeur n'a rien négligé pour obtenir tous les renseignements médicaux pertinents, il est très difficile de le rendre responsable de l'aggravation de l'état de l'employé en raison des risques inhérents à son travail, dans le cas où ce dernier n'a pas divulgué un problème de santé qui l'afflige.

Responsabilité. Un employeur accepte les gens tels qu'ils sont. Lorsque l'état de certaines personnes exige des mesures supplémentaires de protection, ces mesures doivent être prises: le borgne maniant un marteau et un ciseau doit se protéger les yeux mais, quoi qu'il en soit, toute personne maniant marteau et ciseau doit en faire autant. La science de la santé et de la sécurité au travail doit viser à protéger tous les travailleurs; il peut être discriminatoire, dans certains cas, de séparer injustement ou sans raison des personnes à cause d'une prédisposition.

Le bon sens invite un employeur à ne pas se décharger de sa responsabilité en ce qui a trait à une maladie professionnelle sous prétexte que la plupart des travailleurs ne l'ont pas contractée, et que les quelques personnes atteintes étaient particulièrement prédisposées et que, partant, elles ont été victimes de leurs propres faiblesses. Chacun doit être accepté tel qu'il est, avec ses faiblesses, et doit jouir de la protection et des avantages que nous souhaitons pour nous-mêmes.

Diagnostics et pronostics. Les examens médicaux ne peuvent prévoir les aptitudes à un emploi donné. Ils sont impuissants à prévoir une prédisposition excessive à une maladie professionnelle chez un travailleur, et impuissants aussi à prévoir l'évolution de sa santé dans l'avenir, sauf s'il s'agit de personnes aptes et actives à 100%, et dans ces cas, les examens médicaux ne font que réaffirmer l'évidence. A titre d'exemple, prenons le stress causé par le harcèlement sexuel, les tensions

raciales, l'incompatibilité d'humeur, la surcharge de travail ou les pressions financières. Les examens médicaux sont généralement incertains quant à ce genre de stress parce que, d'une part, ils ne peuvent en prévoir les causes et, d'autre part, aucun examen médical ne peut permettre de mesurer les possibilités de stress qui, de toute façon, varient considérablement d'une personne à l'autre et d'un moment à l'autre chez la même personne. Soutenir que certains sont, par nature, extrêmement sensibles au stress, et ce en tout temps, c'est ne pas tenir compte de l'immense et souvent surprenante faculté d'adaptation dont les êtres humains sont capables. Le fait de ranger les personnes dans différentes classes (sociales ou médicales) peut parfois être considéré comme de la discrimination, et la discrimination comporte toutes sortes de connotations négatives. Je n'aimerais pas qu'on crée une nouvelle classe pour les personnes qui ont une "prédisposition au stress". Le fait d'être en mesure de prévoir l'évolution d'une personne à partir d'un diagnostic médical ne relève certainement pas des sciences exactes.

De quels renseignements l'employeur doit-il disposer pour prévenir l'aggravation d'une maladie chez un employé, de tout problème de santé quel qu'il soit, et non seulement le stress? Il est question ici de chaque aspect de la relation entre le travail et la santé: les effets du travail sur la santé, et vice versa, à tous les âges auxquels des personnes sont embauchées ou susceptibles de l'être, et dans tous les états de santé qui ne les empêchent pas de vouloir travailler. Dans certaines circonstances, à certains moments et chez certaines personnes, le travail mine la santé; à d'autres moments, l'absence du même travail - en un mot, le chômage - peut aussi nuire désespérément à la santé, au bien-être et à la dignité. Il faudrait que chaque personne soit évaluée avec soin en fonction du travail qu'elle accomplit ou qu'elle s'apprête à accomplir, et des effets de ce dernier sur son état de santé. Cela pourrait constituer une sorte de bilan: les effets positifs du travail sur la santé, d'un côté, et les effets négatifs, de l'autre. En dernière analyse, la capacité, la motivation et les objectifs de la personne doivent être des facteurs essentiels: nous ne vivons pas en régime totalitaire, où les gens peuvent être forcés de faire des choses qui sont bonnes pour l'Etat ou pour eux-mêmes. Mais l'examen de la situation ne peut s'arrêter là parce qu'il reste une question encore plus difficile à envisager: l'incidence de la santé d'une personne sur la santé, la sécurité et le bien-être des autres.

Quelques-uns des problèmes les plus épineux que j'ai rencontrés en ce qui touche la relation entre le travail et la santé se posent lorsque des maladies, telles que certains troubles mentaux, causent du stress tant au groupe qu'à la personne affectée. La famille d'un schizophrène se réjouit sans doute quand celui-ci se trouve du travail; le stress et la tension qu'un schizophrène cause à ses collègues et à ses supérieurs peuvent parfois être intolérables. Depuis une dizaine d'années au moins, on a eu tendance à désinstitutionnaliser les soins de santé, ce qui signifie que ceux-ci sont confiés à la famille; c'est donc elle qui porte maintenant le poids de ce stress, et, bien entendu, elle souhaiterait partager ce fardeau. Par ailleurs, j'ai vu dans des établissements certains ateliers dirigés presque entièrement par des patients souffrant de cette maladie, ou d'autres maladies tout aussi graves, et où régnait pourtant un excellent climat de travail où chacun avait le sentiment d'accomplir quelque chose et d'être heureux. Quiconque verrait ce genre de scène ne pourrait s'empêcher de croire que le travail institutionnalisé est bénéfique même au malade le plus durement touché. Le stress causé par des cas analogues à d'autres travailleurs, à d'autres moments et en d'autres lieux, je l'ai constaté également; il était intolérable. Mais je ne plaide pas ici la cause de la réinstitutionnalisation. A qui revient-il d'en décider? Qui doit prononcer le jugement de Salomon?

Une des questions que le nouveau Salomon devra trancher, c'est de savoir quels renseignements l'employeur doit posséder pour prévenir l'aggravation de l'état de santé d'un employé. La réponse à cette question n'est pas facile, et il est impossible de la formuler en termes généraux et explicites. En revanche, il est facile de montrer qu'il en est ainsi en examinant les cas extrêmes. Si nous affirmons que la règle générale serait que la santé du travailleur n'est pas l'affaire de l'employeur, on se rend compte aussitôt que cette règle ne serait pas acceptable parce qu'il existe des situations où un employeur peut appliquer un certain nombre de connaissances d'une manière qui soit profitable à une personne ou aux autres.

Le diisocyanate-2,4 de toluène, et jusqu'à un certain point d'autres produits chimiques semblables, peut provoquer une sérieuse allergie respiratoire. A une installation où j'ai fait enquête, il s'est produit un incident au cours duquel un travailleur est allé chercher à un magasin du voisinage les tablettes de chocolat et les autres victuailles dont ses compagnons de travail avaient besoin pour leur pause-café. Comme le temps passait et

COURNOCOMST
300 Main Street E.800 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

qu'il retardait à revenir, ses compagnons ont donné l'alerte. Il a été retrouvé, évanoui, dans un champ, à mi-chemin entre l'installation et le magasin. Il avait été victime d'une grave réaction allergique au diisocyanate-2,4 de toluène. Non seulement il est important de fournir des conseils médicaux à l'employé et à l'employeur dans des cas du même genre, mais il est essentiel de le faire; refuser à l'employeur tout renseignement d'intérêt médical au sujet de l'employé n'est tout simplement pas souhaitable.

J'ai été chargé d'évaluer l'aptitude d'un homme à exercer des fonctions de conducteur; il souffrait d'une forme rare d'épilepsie, où les attaques sont déclenchées à intervalles assez éloignés, et ce pendant le sommeil. Cet homme a été examiné soigneusement par des neurologues, et toutes les conclusions concordaient: il était peu probable qu'il eût une attaque grave pendant qu'il conduisait. Cette conclusion m'a amené à le déclarer apte au travail. Dans ces circonstances, j'ai jugé qu'il n'était pas souhaitable d'user du mot épilepsie dans le rapport remis à l'employeur, en raison des nombreuses connotations négatives attachées à ce terme, particulièrement quand il s'agit de la conduite d'un véhicule. Au lieu de cela, j'ai recommandé d'exclure le travail de nuit pour cet employé, sans fournir d'autres renseignements. La loi ne m'y obligeait pas. Je ne crois pas qu'il eût été utile de divulguer tous les détails à l'employeur, ou même à quiconque, d'ailleurs, en ce qui concerne l'état de cet homme. Je courais ainsi un risque, me direz-vous; soit, mais il existe déjà un élément de risque dans le seul fait de conduire, et je ne vois pas en quoi mon intervention augmentait ce risque; il est certain par ailleurs que la connaissance par l'employeur des détails du diagnostic ne changerait pas un iota à l'évolution de la maladie.

Dans l'hypothèse où les extrêmes ne sont pas souhaitables - aucune divulgation ou une divulgation complète - il serait possible d'en venir à un compromis. Mais quelle formule faudrait-il adopter?

Les efforts déployés en Ontario et ailleurs pour réduire aux trois catégories apte à l'emploi, inapte et apte à certaines conditions les renseignements qu'il est normalement utile de divulguer permettent de s'approcher le plus possible d'une règle générale, mais, dans le domaine de la divulgation des renseignements, il ne peut exister de règle générale au-delà du minimum essentiel. On pourrait étudier chaque cas isolément, et divulguer des renseignements sur les problèmes particuliers de chaque

personne, mais cela pourrait entraîner des pratiques discriminatoires. Si vous allez consulter un médecin dont le seul objectif est de vous aider à résoudre vos problèmes de santé, vous ne craindrez pas de tout lui dire. Si vous êtes examiné par un médecin qui doit évaluer votre aptitude au travail, vous serez honnête, mais prudent. Et avant de lui permettre de divulguer des renseignements à votre sujet, vous voudrez savoir à qui ces renseignements sont destinés, l'usage qui en sera fait et à qui ils seront accessibles.

La quantité de renseignements à divulguer à un employeur concernant certaines situations, des problèmes particuliers et des personnes précises dépend dans une très large mesure de l'usage qui en sera fait. Le problème, ici, c'est que vous ne pouvez retirer et reprendre ces renseignements, ou simplement faire comme s'ils n'avaient jamais été diffusés.

Les objectifs à cet égard sont importants. Ils doivent être définis et il faut également des garanties.

Si cela vous semble trop vague, je devrai reconnaître que je n'ai pas su vraiment répondre à la question. En fait, je ne pense pas qu'il existe de réponse à cette question: je pense plutôt qu'il faut aborder le problème d'une autre manière. Il faudrait établir une mini-charte des droits, certaines directives, certains énoncés de principes applicables dans des circonstances particulières. Ensuite, les personnes intéressées par les renseignements en cause, notamment le patient, le médecin, l'employeur, le gouvernement et la commission des accidents du travail doivent trouver un terrain d'entente. Il s'agit de déterminer ensemble les renseignements à divulguer et à qui, à quel moment et sous quelle forme ils le seront. Dans tout compromis, il est possible de s'orienter d'un côté ou de l'autre. A mon avis, nous devrions emprunter la même direction que les législateurs canadiens: un plus grand respect de la confidentialité. Ce que je dis, c'est qu'il faut de très bonnes raisons pour divulguer des renseignements et que le médecin devrait pouvoir, en principe, invoquer une raison convaincante pour passer outre aux catégories apte, inapte ou apte à certaines conditions en ce qui a trait aux personnes, et que ces dernières ne devraient pas se sentir mal à l'aise si elles préfèrent la confidentialité, et qu'aucune d'entre elles ne devrait être privée d'un avantage ou de son emploi, en raison de son choix.

Le droit d'essayer et de savoir. Certaines personnes sont aptes à 100%, entièrement exemptes de

maladies ou d'anomalies, et leur corps ne trahit aucune imperfection; ces personnes vous les voyez presque tous les soirs sur votre petit écran. Quant à la plupart d'entre nous, nous devons nous débrouiller avec le corps, l'esprit et les possibilités limitées que la nature a daigné nous accorder. La plupart d'entre nous voulons agir dans la mesure de nos moyens, donner le meilleur de nous-mêmes et vaincre les imperfections dont nous sommes atteints. L'histoire de l'humanité abonde en exploits prodigieux accomplis par des personnes frappées d'accablants handicaps. Combien d'entre elles auraient été jugées inaptes selon les critères des examens médicaux préalables à l'embauche?

Si la plupart des gens veulent avoir le droit d'essayer, ils veulent savoir également si un aspect du travail ou de leur santé, ou tout autre élément lié à ce travail peut leur être plus coûteux que ce qu'ils rapportent chez eux: leur chèque de paye. De la même manière, les employeurs veulent connaître le prix du travail en fonction de ce qu'il en coûte à la santé et à la sécurité de leurs employés. La montée en spirale des coûts relatifs aux accidents du travail pourrait pousser les employeurs à agir, mais très souvent ils trouvent un plus grand stimulant dans la connaissance de ce qu'il en coûte en efforts humains - nombre d'entre eux demandent aux spécialistes de l'hygiène et de la sécurité au travail de les prévenir sans délai des conséquences possibles d'une maladie.

Voilà le hic: à l'instar du diagnostic, la prévention sans délai n'est pas vraiment possible dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Au bout du compte, tout cela tient à une question d'attitude: si les gens sont bien renseignés, positifs et tournés vers l'avenir, la confiance mutuelle régnera, et les renseignements ne seront divulgués qu'à des fins constructives. Dans l'incertitude ou le doute, chacun reste sur la défensive pour ce qui est de l'information, et cherchera peut-être à s'en servir à des fins autres que la santé et la sécurité au travail.

Comme dans bien des situations humaines, on trouve des conflits de droit (le droit de savoir, celui à la confidentialité; le droit à la protection, celui à la non-discrimination) qui, selon qu'ils sont bien ou mal pris en main, peuvent aboutir au progrès ou à la discorde.

Recommandations

Je recommande avant tout qu'on établisse des directives déontologiques sur le suivi des soins du médecin en fonction du travail, afin que chacun sache où il en est, connaisse ses obligations et ses droits et ce qui constitue un usage approprié ou déplacé des renseignements médicaux. Ainsi la confiance régnera, et les droits, cessant d'être en conflit, se renforceront les uns les autres.

Après avoir eu des discussions approfondies, le personnel scientifique, médical, juridique et autre du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail propose l'adoption des directives suivantes en ce qui a trait à la surveillance médicale liée au travail.

Afin de protéger la santé et la dignité des travailleurs canadiens, il faut reconnaître dans toute leur intégrité les droits suivants:

1. Le droit de savoir - c'est-à-dire le droit d'obtenir des renseignements objectifs, complets et compréhensibles sur les risques professionnels, et le droit de savoir ce qu'il en est des examens médicaux liés au travail. Le travailleur devrait avoir le droit d'obtenir des doubles des résultats de tests, une explication détaillée de ces derniers, les interprétations qui en ont été données, et de savoir exactement à quoi serviront les renseignements.

2. Le droit à des conseils médicaux professionnels sur toutes les facettes de la relation travail - santé.

3. Le droit de n'être pas victime de pratiques discriminatoires en raison d'une maladie ou d'une incapacité.

4. Le droit à la confidentialité, particulièrement en ce qui concerne les renseignements médicaux.

5. Le droit de refuser une surveillance médicale liée au travail. Autrement dit, aucune surveillance médicale ne doit être exercée sans le consentement explicite du travailleur, mis au courant du fait.

6. Le droit à la protection de la loi et à un dédommagement complet si la surveillance médicale aboutit à la perte de l'emploi ou d'avantages.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Le travailleur devrait avoir la responsabilité principale pour ce qui est de décider s'il doit accepter 2el emploi. Les restrictions fondamentales imposées à sa liberté de choix sont celles de savoir s'il peut vraiment accomplir le travail et si son acceptation occasionne certains risques pour les autres. Afin de déterminer si un travailleur est capable d'exécuter un travail donné, il faudrait le soumettre à une évaluation pratique plutôt qu'à des examens médicaux ou à des questionnaires.